Allergie ed Intolleranze: come distinguere le conoscenze scientifiche dalle pure ipotesi

Data 05 maggio 2019
Categoria gastroenterologia

Un prezioso aiuto dal Ministero della Salute dalla Associazione italiana di Dietetica e Nutrizione clinica e dalla FNOMCEO

[b]Non dimentichiamo che…[/b]
1) Le allergie sono fenomeni immunologici legati generalmente ad anticorpi IgE, più raramente ad IgG4 (sono quindi reazioni immediate che si manifestano entro pochi minuti od al massimo un paio d'ore dalla esposizione) o mediati da cellule (reazioni ritardate, più che altro cutanee, che si manifestano 24-48 ore dopo la esposizione): vi è una risposta costante, anche se di intensità variabile, dell'organismo all'allergene od all'aptene cui è esposto.

2) Le intolleranze sono fenomeni Non immunologici che comportato la liberazione di istamina o di altre sostanze: non vi è una costante correlazione tra sostanza sospetta e reazione dell'organismo e vi è una ampia variabilità di reazioni dell'individuo nel tempo. Nelle intolleranze alimentari il quadro è ancora più complesso, legato a variazioni nella composizione degli alimenti e dei processi digestivi degli individui.(1,2)

Il Ministero della Salute alcuni mesi or sono ha pubblicato un documento che può aiutare medici e cittadini ad orientarsi nella giungla delle allergie alimentari ed in particolare nei test di diagnosi per queste affezioni: ne riporteremo una breve sintesi in questa pillola.(3)
La Associazione italiana di Dietetica e Nutrizione clinica con la Federazione Nazionale Ordine Medici Chirurghi e Odontoiatri (FNOMCeO) hanno coordinato un gruppo di importanti società scientifiche italiane: un qualificato gruppo di esperti ha quindi formulato un Decalogo per gestire appropriatamente le intolleranze alimentari che, lo ricordiamo, sono divenute una delle più frequenti e più scorrette auto-diagnosi, con conseguenze dannose per la salute dei cittadini e per il Servizio Sanitario(4) (vedasi la seconda parte).

In questa prima parte esamineremo il documento del Ministero e quindi ci occuperemo in particolare delle allergie alimentari, mentre nella seconda parte esamineremo le importanti ed utili indicazioni del documento concordato dalle Società Scientifiche .

E' importante innanzitutto ricordare quali sono le malattie od i disturbi legati ad allergie alimentari. Ecco l'Elenco del Ministero con la descrizione dei quadri .

SINDROME ORALE ALLERGICA (SOA) O POLLEN - FOOD RELATED SYNDROME (PFS)
Si caratterizza per l'insorgenza di prurito con edema limitato in genere al cavo orale per ingestione di frutti come la mela. Deriva da una sensibilizzazione primaria a pollini di alberi, in particolare appartenenti alla famiglia delle Betulaceae come betulla e nocciolo, ricchi di una proteina che è presente anche nei vegetali della famiglia delle Rosaceae, che comprende appunto mela, pesca, ciliegia, noci, nocciole ed altri frutti e vegetali
La sintomatologia è di solito fugace, limitandosi a prurito delle labbra e del cavo orale;

SHOCK ANAFILATTICO
È una **reazione sistemica grave a rapida insorgenza** coinvolgente diversi organi ed apparati che può portare alla perdita di conoscenza; è correlata con la liberazione immediata di mediatori vasoattivi, come l'istamina e può insorgere a qualsiasi età.
Tutti gli alimenti possono indurre anafilassi, ma i classici "big eight", gli otto gruppi di alimenti più frequentemente in causa sono: arachidi, frutta a guscio, soja, crostacei e molluschi, pesce, latte, uova, e cereali

ORTICARIA – ANGIOEDEMA
Sono eventi clinici caratterizzati dalla comparsa di manifestazioni cutanee eritemato-pomfoidi di varia grandezza migranti e fugaci con prurito (orticaria), associate o meno all'edema delle mucose esterne (angioedema delle labbra, palpebre, genitali); nei casi più gravi sono interessate le mucose interne (glottide); possono verificarsi a qualsiasi età, anche se sembrano più frequenti nell'età pediatrica.

ANAFILASSI DA ESERCIZIO FISICO E ALIMENTI: MANIFESTAZIONI ALLERGICHE (ORTICARIA E ANAFILASSI) ASSOCIATE AD ESERCIZIO FISICO DOPO CONSUMO DI UN ALIMENTO
Si tratta di un'entità clinica, la cui insorgenza, spesso drammatica, consegue a due condizioni: l'assunzione di cibo verso il quale si è allergici associata ad esercizio fisico di una determinata entità ed effettuato a breve distanza dall'assunzione dell'alimento stesso. La manifestazione insorge in genere con sintomi prodromici, quali prurito agli arti, stanchezza e calo pressorio di varia entità.

Si manifesta più spesso in soggetti giovani adulti, in condizioni di clima caldo-umido e può essere favorita anche dall'assunzione di farmaci della categoria dei FANS (farmaci antiinfiammatori non steroidei).

DISTURBIGASTROENTERICI
L'allergia alimentare IgE mediata può determinare quadri intestinali sia con manifestazioni drammatiche (coliche addominali violente, diarrea, vomito) che rappresentano lo shock anafilattico addominale, sia con manifestazioni più lievi, croniche, correlate con la pluripositività verso allergeni alimentari che determinano un quadro infiammatorio eosinofilo (enterite eosinofila) nel quale è presente anche un meccanismo cellulo–mediato

QUADRI CLINICI MISTI IGE E CELLULO-MEDIATI: DERMATITE ATOPICA E GASTROENTEROPATIE EOSINOFILE
La dermatite atopica è una sindrome caratterizzata da sintomi che possono interessare diverse fasce d'età ed estendersi a diverse aree corporee. Nello stesso soggetto possono aversi negli anni sintomi a carico della cute-manifestazioni eczematose- a carico dell'apparato respiratorio (l'asma bronchiale è frequente nell'adulto affetto da dermatite atopica, con manifestazioni cutanee prevalenti nell'età pediatrica) e del tratto gastrointestinale.

QUADRI CLINICI CELLULO MEDIATI: ENTEROCOLITE ALLERGICA DA PROTEINE ALIMENTARI E PROCTITE DA PROTEINE ALIMENTARI
L'enterocolite allergica da proteine alimentari (anche denominata food protein induced enterocolitis syndrome - FPIES), interessa sostanzialmente l'età pediatrica e di solito va incontro a risoluzione spontanea. L'esposizione continuativa alle proteine alimentari in causa comporta emesi, diarrea, letargia, scarsa crescita;gli alimenti più spesso coinvolti sono latte, soia, riso.
Anche la proctite da proteine alimentari è tipica dell'infanzia, è correlata con infiammazione eosinofila localizzata ed è caratterizzata dalla comparsa di sanguinamento e muco nelle feci; si associa principalmente al latte vaccino.

DISTURBI RESPIRATORI
Le forme respiratorie, benché rare, sono più frequenti nell'età pediatrica e possono manifestarsi in seguito all'aerodispersione nell'ambiente di allergeni alimentari come le proteine del latte, dell'uovo e del pesce.
La rinite e l'attacco asmatico possono preannunciare un quadro clinico sistemico, anche anafilattico; frequenti le forme occupazionali ad esempio nei lavoratori dell'industria alimentare:latte, uovo, pesce.

I TEST DIAGNOSTICI

Il documento del ministero molto correttamente raggruppa i test diagnostici allergologici in tre categorie: Test Convenzionali che sono affidabili e sempre utili per la diagnosi anche se talora non dirimenti , Test non Convenzionali ovvero test generalmente affidabili ma non sempre utili per la diagnosi e quindi di seconda scelta, e Test diagnostici privi di fondamento scientifico ovvero inaffidabili e quindi inutili e talora dannosi.

Test Convenzionali

I test convenzionali, da utilizzarsi come test di primo livello nel percorso diagnostico sono il prick test ed il patch test; essi non sempre sono dirimenti: vanno sempre attentamente correlati alla anamnesi che rimane in allergologia il riferimento essenziale, e possono eventualmente essere confermati tramite metodiche di laboratorio quali il Rast.
E' essenziale sottolineare che un test cutaneo positivo non è sufficiente per la diagnosi se la positività del test ed eventualmente anche i dati laboratoristici non trovano solide conferme nella anamnesi e nella clinica.

Il Gold Standard dei test diagnostici è tuttavia il test di provocazione orale con la metodica del doppio cieco controplacebo : questo test comporta un notevole impegno di personale qualificato e di tempo ma è a tutt'oggi il test con migliore valore predittivo positivo e negativo ed è più affidabile anche nei confronti dei test di laboratorio.

Test non convenzionali

In questo gruppo di test sono compresi il test di attivazione dei basofili(BAT) la ricerca delle IG alimenti specifici,il B Cell Activating Factor (Baft) e la triptasi.
Tra questi test solo la Triptasi può essere molto utile anche per il medico pratico: infatti secondo il documento ministeriale può essere utilizzato quando la manifestazione clinica, osservata o riferita, non consente una diagnosi certa di anafilassi (livelli elevati di triptasi possono essere rilevati da 3 a 6 ore dopo la reazione anafilattica e i livelli tornano normali entro 12-14 ore dal rilascio).
Il livello di triptasi basale elevata può inoltre essere un fattore di rischio significativo per gravi reazioni ripetute alle punture di imenotteri.

Gli altri test possono essere molto utili in determinate circostanze ma non vanno eseguiti di routine perché con una

bassa probabilità pre- test di malattia allergica potrebbero evidenziare un numero elevato di farsi positivi; un esempio classico sono le Ig G alimento specifiche: esse sono presenti anche in soggetti sani e molto spesso in soggetti de-sensibilizzati; possono essere utili come test di approfondimento o di conferma se utilizzati nel corso di un processo diagnostico portato avanti con criteri di razionalità critica.

Test diagnostici privi di fondamenti scientifici

In questa ultima categoria rientrano purtroppo numerosi test, specie test rapidi sulle"intolleranze alimentari" disponibili online, talora anche in alcuni centri commerciali e, ahinoi, in alcune erboristerie, parafarmacie e … farmacie.
Tali Test non sono semplicemente inutili ma anche pericolosi in quanto possono mascherare o ritardare la corretta diagnosi e talora proporre terapie dannose quali diete drastiche per supposte ma inesistenti intolleranze alimentari.

L'argomento è complesso e delicato e merita uno spazio adeguato: nella prossima pillola ne parleremo estesamente con l'aiuto di grandi esperti …

Riccardo De Gobbi

Bibliografia

1. Ministero della Salute: Allergie Alimentari e Sicurezza del Consumatore 2014 Roma http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2134_allegato.pdf

2.www.nice.org.uk/guidance/conditions-and-diseases/blood-and-immune-system-conditions/allergies

3. www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=1460&area=nutrizione&menu=allergie

4 www.adiitalia.org/2011-08-09-02-47-49/dalla-letteratura-2.html: Position Paper: Dieci regole per gestire le intolleranze alimentari